



ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๖

ด้วยขณะนี้ประเทศไทยเข้าสู่ฤดูฝน ทำให้สภาพอากาศมีการเปลี่ยนแปลง มีฝนตกชุกหนาแน่น และต่อเนื่อง ครอบคลุมพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศ อีกทั้งมีโอกาสสูงที่จะเกิดพายุฤดูร้อนเคลื่อนที่ผ่านประเทศไทยในบางพื้นที่

การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคติดต่อและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทภารกิจเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยคุกคามทางสุขภาพ มีความห่วงใยในสุขภาพของประชาชน หากประชาชนได้รับหรือดูแลสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ และภัยสุขภาพต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงฤดูกาลนี้ได้ ดังนี้

- โรคติดต่อทางระบบหายใจ ได้แก่
 - โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)
 - โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)
- โรคติดต่อจากการสัมผัส ได้แก่
 - โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot Mouth Disease)
 - โรคเลปโตสไปโรซิส หรือโรคฉี่หนู (Leptospirosis)
 - โรคmelioidosis (Meliodosis)
- โรคติดต่อทางน้ำโดยยูงลาย ได้แก่
 - โรคไข้เลือดออก
 - โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา
 - โรคติดเชื้อไวรัสซิกา
- ภัยสุขภาพ ได้แก่
 - การบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากการถูกฟ้าผ่า
 - อันตรายจากการกินเห็ดพิษ
 - อันตรายจากการถูกงูพิษกัด

รายละเอียดของโรคติดต่อและภัยสุขภาพปรากฏตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นางสาววรรณฯ หาญเชาว์วรกุล)
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
รักษาราชการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรค

รายละเอียดโรคติดต่อและภัยสุขภาพ
แนบท้ายประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. โรคติดต่อทางระบบหายใจ

๑.๑ โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้ออินฟลูเอนซาไวรัส (Influenza virus) หรือไวรัสไข้หวัดใหญ่ ซึ่งมี ๓ ชนิด คือ Influenza A B และ C สามารถแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนได้ผ่านการหายใจ โรคไข้หวัดใหญ่สามารถพบได้ทุกกลุ่มอายุ แต่จะพบมากในเด็ก และอัตราการเสียชีวิตมักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ มีรายงานผู้ป่วย ๕๑,๒๘๖ ราย อัตราป่วย ๗๗.๕๐ ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต ๑ ราย อัตราป่วยตาย ๐.๐๐๒ ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดแยกเป็นเพศชาย ๒๖,๐๑๒ ราย เพศหญิง ๒๕,๒๗๔ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๓:๑ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อายุ ๐-๔ ปี เท่ากับ ๓๙๔.๒๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ ๕-๑๔ ปี (๒๖๓.๓๕) และกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (๕๙.๖๙) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดได้แก่ ภาคใต้ เท่ากับ ๑๐๖.๔๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็น ภาคเหนือ (๙๕.๐๐) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๗๐.๑๓) และภาคกลาง (๖๒.๖๘) โดยช่วงเวลาที่มักพบผู้ป่วยสูง ได้แก่ ช่วงอากาศเย็น (เดือนมกราคม - มีนาคม) และช่วงฤดูฝน (เดือนพฤษภาคม - พฤศจิกายน) เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕) พบว่าระหว่างปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ปี พ.ศ.๒๕๖๓ มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเช่นเดียวกับโรคไข้หวัดใหญ่ และมีมาตรการในการป้องกันโรคอย่างเข้มข้น ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ลดลงในปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ จากนั้นเริ่มพบผู้ป่วยมากขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๖๖ หลังลดระดับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และมีการผ่อนคลายมาตรการทางสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา โดยตั้งแต่มกราคม ๒๕๖๖ พบจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สูงกว่าปีก่อนหน้า และพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนโดยเฉพาะในโรงเรียน เรือนจำ และวัด ประกอบกับขณะนี้ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ฤดูฝนซึ่งเป็นฤดูกาลที่มีการรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุดทุกปี

การติดต่อ เกิดจากการหายใจหรือสัมผัสละอองฝอยจากน้ำมูก น้ำลายที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ผ่านการไอ จาม แล้วนำมาสัมผัสที่จมูก ตาหรือปาก

อาการ ผู้ป่วยมักจะมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล ตาแดง ตา

๑.๒ โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ ๘-๑๐ ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ นับเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี เกิดจากสาเหตุหลัก ๒ กลุ่ม คือ ปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อและปอดอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ โดยทั่วไปพบปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อมากกว่า

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ มีรายงานผู้ป่วย ๑๑๐,๒๔๙ ราย อัตราป่วย ๑๖๖.๖๑ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๑๐๐ ราย อัตราตาย ๐.๑๕ ต่อ...

ต่อประชากรแสนคน เป็นเพศชาย ๖๑,๐๘๘ ราย เพศหญิง ๔๙,๑๖๑ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑.๒๔ : ๑ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อายุ ๐-๔ ปี เท่ากับ ๘๙๒.๐๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป (๕๒๓.๘๘) และอายุ ๕๕-๖๔ ปี (๑๖๒.๐๑) ภูมิภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒๑๐.๕๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคเหนือ (๑๘๒.๖๙) ภาคใต้ (๑๗๓.๕๑) และภาคกลาง (๑๑๑.๖๙) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจะเพิ่มขึ้นช่วงอากาศเย็น (เดือนมกราคม – มีนาคม) และช่วงฤดูฝน (เดือนพฤษภาคม – พฤศจิกายน) เหมือนโรคไข้หวัดใหญ่ ทั้งนี้พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหลังลดระดับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โดยตั้งแต่ มกราคม ๒๕๖๖ พบจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบสูงกว่าปีก่อนหน้า ประกอบกับประเทศไทยกำลังเข้าสู่ฤดูฝนซึ่งสภาพอากาศแปรปรวนทำให้อากาศชื้นเกิดความหนาแน่นของมวลอากาศประกอบการหายใจเอาเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรียที่กระจายอยู่ในอากาศ โดยการไอ จาม ของผู้ป่วยเข้าไปจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบได้เช่นเดียวกับโรคไข้หวัดใหญ่

การติดต่อ สามารถแพร่กระจายเชื้อได้หลายวิธี การสัมผัสโดยตรงกับผู้ติดเชื้อ การหายใจนำเชื้อโรคที่ปนเปื้อนในอากาศเข้าปอดโดยตรง ผ่านการไอหรือจาม นอกจากนี้อาจแพร่กระจายทางเลือดโดยมักเกิดกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อที่อวัยวะอื่นมาก่อน

อาการ ผู้ป่วยมักจะมีไข้ ไอ และหายใจหอบเหนื่อย อาการดังกล่าวมักเป็นเฉียบพลัน ซึ่งต้องวินิจฉัยอาการทางคลินิกร่วมกับการพบภาพถ่ายรังสีเอกซเรย์ปอดผิดปกติ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมักจะมีภาวะหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้

๑.๓ การป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

๑.๓.๑ ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง โดยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

๑.๓.๒ ดูแลร่างกายให้อบอุ่นในช่วงอากาศหนาวหรืออากาศเปลี่ยนแปลง

๑.๓.๓ ดูแลสุขภาพลักษณะอนามัยเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ ดังนี้

๑) ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่

๒) ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อน ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือ ของเล่นร่วมกับผู้ป่วย

๓) ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

๔) หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่หรือใช้แอลกอฮอล์เจล หลังสัมผัสสิ่งของที่มีคนสัมผัสบ่อย ๆ

และเช็ดทำความสะอาดพื้นผิวหลังใช้งานสม่ำเสมอ

๕) หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนพลุกพล่าน แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ห้างสรรพสินค้า

๑.๓.๔ ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจต้องป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ดังนี้

๑) ควรหยุดเรียน หยุดงาน แม้จะมีอาการไม่มากก็ควรหยุดพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านเป็นเวลา

๓ - ๗ วันหรือจนกว่าจะหายเป็นปกติแม้จะมีอาการไม่มากก็ตาม

๒) สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อต้องคลุกคลีกับผู้อื่น

๓) เมื่อไอ จาม ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปาก ปิดจมูกทุกครั้ง และหมั่นล้างมือบ่อย ๆ

ด้วยน้ำ และสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลทุกครั้ง

๑.๓.๕ สำหรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ มีประสิทธิภาพดีในการป้องกันอาการรุนแรงของโรค ประชาชนกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรง ได้แก่ เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปี, หญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ ๔ เดือนขึ้นไป, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย เบาหวาน และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด), ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไป, ผู้พิการทางสมอง ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้, โรคธาลัสซีเมีย และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) และโรคอ้วน น้ำหนักตัวมากกว่า ๑๐๐ กก./BMI มากกว่า ๓๕ กิโลกรัมต่อตรม. ควรรับวัคซีนป้องกันปีละ ๑ ครั้ง

ในช่วง...

ในช่วงก่อนเข้าฤดูฝน ซึ่งมีการรณรงค์ให้ฉีดช่วงพฤษภาคม - สิงหาคม ของทุกปี อย่างไรก็ตามวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นวัคซีนทางเลือกที่ประชาชนทั่วไปที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงและมีความสนใจสามารถเลือกรับบริการวัคซีนได้ที่สถานพยาบาลเอกชนโดยจะมีค่าใช้จ่ายตามที่สถานพยาบาลกำหนด

๒. โรคติดต่อจากการสัมผัส

๒.๑ โรคมือ เท้า ปาก (Hand, Foot and Mouth Disease)

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคติดต่อที่พบได้บ่อยในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี เด็กผู้ชายป่วยมากกว่าเด็กผู้หญิง สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มเอนเทอโรไวรัส (Enteroviruses) ซึ่งมีหลากหลายสายพันธุ์ แม้เคยป่วยแล้วก็ทำให้เป็นซ้ำได้อีก

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทยา สถานการณ์โรค ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๕) พบผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เฉลี่ยปีละ ๕๙,๑๒๗ ราย แต่ผู้เสียชีวิตมีจำนวนลดลงต่อเนื่อง พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปีและมีการระบาดเป็นประจำในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคมของทุกปี โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในภาคเหนือ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ร่วมกับการบังคับใช้มาตรการในการป้องกันควบคุมโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ลดลงค่อนข้างมาก แต่ภายหลังจากผ่อนปรนมาตรการพบว่าจำนวนผู้ป่วยกลับมาสูงขึ้นมาก ในปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๕) พบผู้ป่วยสูงกว่าหนึ่งแสนรายและพบการระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนกระจายในหลายพื้นที่ บางเหตุการณ์มีผู้ป่วยอาการรุนแรง แต่ไม่มีผู้เสียชีวิต ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ มีรายงานผู้ป่วยสะสม ๑๔,๒๑๗ ราย อัตราป่วย ๒๑.๕๑ ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ ๑ - ๔ ปี (๔๐๕.๗๐) รองลงมาคือ ต่ำกว่า ๑ ปี (๑๙๙.๒๐) และ ๕ - ๙ ปี (๘๒.๘๑) ตามลำดับ สัญชาติไทย ร้อยละ ๙๔.๙๐ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ ๘๓.๐๗ นักเรียน ร้อยละ ๑๖.๐๗ รับจ้าง ร้อยละ ๐.๓๒ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ ภาคเหนือ (๒๙.๕๑) รองลงมาคือ ภาคใต้ (๒๔.๔๖) ภาคกลาง (๒๓.๓๓) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๑๓.๘๗) ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๓ อันดับแรกคือ ภูเก็ต (๙๔.๕๒) รองลงมาคือ จันทบุรี (๗๓.๔๙) และ เชียงราย (๕๙.๐๒) ตามลำดับ

การติดต่อ ติดต่อกันจากคนสู่คน ติดต่อกันโดยการรับไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางปากโดยตรงจากการสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย น้ำในตุ่มพองหรือแผล และอุจจาระของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ (ซึ่งอาจจะยังไม่มีอาการ) และการรับไวรัสทางอ้อมจากการสัมผัสของเล่นหรือภาชนะที่ใช้ร่วมกันกับผู้ป่วย ระยะฟักตัวของโรค ประมาณ ๓-๕ วัน

อาการ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ มีตุ่มน้ำใสหรือผื่น บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ในปาก และก้น อาการจะทุเลาและหายเป็นปกติได้ภายใน ๗-๑๐ วัน มีส่วนน้อยที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ น้ำท่วมปอด กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบหรือภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นต้น

การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

๑. การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่ให้สะอาด โดยล้างให้ทั่วทุกส่วนของมือ และใช้เวลานานอย่างน้อย ๑๕ วินาที ในเด็กเล็กจะปฏิบัติตามได้ถูกต้องหากได้รับการฝึกสอนเป็นประจำจากคุณครูผู้ดูแลหรือครูพี่เลี้ยง

๒. ในช่วงฤดูการระบาด พ่อแม่หรือผู้ปกครองต้องหมั่นสังเกตอาการผิดปกติของบุตรหลาน หากพบว่าเด็กมีไข้ มีตุ่มหรือแผลในปาก ฝ่ามือหรือฝ่าเท้า ต้องไม่พาเด็กไปสถานรับเลี้ยงหรือสถานที่ที่มีเด็กรวมตัวกัน เช่น สนามเด็กเล่น บ้านบอล เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อไปยังผู้อื่น

๓. สถานที่ที่มีการระบาดของโรคนี้เป็นประจำ เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียน คุณครูผู้ดูแลเด็ก ต้อง...

ต้องตรวจคัดกรองโรคในเด็กทุกคนทุกวัน หากพบเด็กป่วยให้แยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติทันที
รีบพาไปพบแพทย์เพื่อให้การรักษา และให้หยุดเรียนจนกว่าจะหายแล้วให้กลับมาเรียนตามปกติและหากพบการ
ระบาดเป็นกลุ่มก้อนควรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคต่อไป

๒.๒ โรคเลปโตสไปโรซิส หรือ โรคฉี่หนู (Leptospirosis)

โรคเลปโตสไปโรซิส หรือ โรคฉี่หนู เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน คนทุกเพศทุกวัยสามารถเจ็บป่วย
ด้วยโรคนี้ได้ พบได้บ่อยในผู้มีอาชีพเกษตรกรรมที่ต้องสัมผัสกับดินหรือน้ำอยู่เป็นประจำ เช่น ชาวนา เป็นต้น
ในขณะนี้ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ฤดูฝน ซึ่งน้ำฝนจะเป็นตัวนำเชื้อโรคต่าง ๆ จากปัสสาวะของสัตว์ที่เป็นพาหะ
นำโรค เช่น หนู สุกร สุนัข เป็นต้น ไหลมารวมกันในบริเวณที่มีน้ำขัง โดยเชื้อจะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นตาม
ดินโคลน แอ่งน้ำ ร่องน้ำ และเชื้อสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานเป็นเดือน

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทยา ข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี (ระหว่างปีพ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕)
พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนต่อปีอยู่ระหว่าง ๑.๘๗-๕.๒๗ (มีฐานฐาน ๓.๒๖) โดยอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลง
การเกิดโรคมักพบช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงตุลาคม ในปี ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา มีเหตุการณ์อุทกภัยเกิดขึ้น
จึงมีน้ำท่วมขังติดต่อกันเป็นเวลานานในหลายพื้นที่ ทำให้พบผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคนี้สูงขึ้นมากกว่าปกติ
โดยพบผู้ป่วยกลุ่มอายุ ๔๕-๕๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๑.๐๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ๕๕-๖๔ ปี (๐.๙๗)
และ ๓๕-๔๔ ปี (๐.๙๗) อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือ เกษตรกรร้อยละ ๓๙.๐ รองลงมาคือรับจ้าง (๒๖.๙) และ
นักเรียน (๑๒.๗) ภูมิภาคพบผู้ป่วยได้มากที่สุด คือ ภาคใต้ อัตราป่วยเท่ากับ ๑๖.๖๒ ต่อประชากรแสนคน
รองลงมาคือ ภาคเหนือ (๖.๕๗) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๕.๔๖) และภาคกลาง (๐.๗๓) ตามลำดับ สำหรับ
ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรค (รง.๕๐๖) โดยกองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๗
พฤษภาคม ๒๕๖๖ มีรายงานผู้ป่วย ๑,๐๐๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๕๒ ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต ๘ ราย
คิดเป็นอัตราราย ๐.๐๑ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด ๔๕-๕๔ ปี ร้อยละ ๒๐.๔๘ รองลงมา
คือ ๖๕ ปีขึ้นไป (๑๗.๘๙) และ ๓๕-๔๕ ปี (๑๖.๘๐) ตามลำดับ อาชีพที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ เกษตรกร
ร้อยละ ๓๙.๗๐ รองลงมาคือ รับจ้าง (๒๕.๑) และนักเรียน (๑๑.๖) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ระนอง
๒๕.๒๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ พัทลุง (๑๑.๓๑) เชียงราย (๘.๔๖) ตรัง (๗.๘๓) และ สตูล (๗.๐๗)
ตามลำดับ

การติดต่อ สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อเลปโตสไปราที่ถูกขับออกมาจากปัสสาวะของสัตว์ที่ติดเชื้อ แหล่งรัง
โรคที่สำคัญคือ หนู หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม โดยเชื้อที่ถูกขับออกมาจากปัสสาวะสัตว์ที่ติดเชื้อจะไปปนเปื้อน
อยู่ในน้ำ ดินที่เปียกชื้น คนมักติดเชื้อในขณะที่ย่ำดินโคลน แขนงน้ำท่วมขังหรือลงว่ายน้ำแล้วเชื้อไชเข้าสู่ร่างกาย
ทางผิวหนังตามรอยแผล รอยขีดข่วน เยื่อบุปาก ตาและจมูก หรือสัมผัสโดยตรงกับเชื้อในปัสสาวะสัตว์ ผู้ติดเชื้อ
ส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง ระยะฟักตัวของแต่ละคนไม่เท่ากัน บางรายเร็วภายใน ๒ วัน
บางรายนานหลายสัปดาห์หรือประมาณ ๑ เดือน โดยส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการประมาณ ๑-๒ สัปดาห์หลังจาก
รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย

อาการ อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ใช้สูง ปวดศีรษะรุนแรง หนาวสั่น ตาแดง และปวดกล้ามเนื้ออย่าง
รุนแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อน่อง ในรายที่มีอาการรุนแรงพบมีตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะออกน้อย
ไตวายเฉียบพลัน อาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือดสด ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ มีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบประสาท
เช่น คอแข็ง ความรู้สึกตัวผิดปกติหรือมีระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิต

การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หรือ โรคฉี่หนู (Leptospirosis)

๑. หลีกเลี่ยงการทำงานในน้ำหรือต้องลุยน้ำลุยโคลนเป็นเวลานาน หากต้องลงน้ำหรือทำกิจกรรมอื่นที่ต้องสัมผัสกับดินและน้ำ ควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมทุกครั้งเสมอ โดยสวมรองเท้าบูทยาว และถุงมือยาว ควรทาแป้งและสวมถุงเท้ายาวก่อนสวมบูทจะช่วยทำให้ใส่บูทได้นานขึ้น และไม่เสียดสี ไม่เดินเท้าเปล่าในพื้นที่ชื้นแฉะ ทำความสะอาดร่างกายหลังสัมผัสน้ำหรือดินโคลนทุกครั้ง

๒. กำจัดขยะภายในบ้านและบริเวณรอบบ้านไม่ให้เป็นที่อยู่อาศัยของหนู

๓. รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ดื่มน้ำสะอาดหรือน้ำต้มสุก ในช่วงฤดูการระบาดของโรค

๔. หากมีอาการ เช่น ใช้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะรุนแรง หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง (มักปวดที่น่อง โคนขา กล้ามเนื้อหลังและน่อง) ตาแดง อาจมีไข้ติดต่อกันหลายวันสลับกับระยะไข้ลด (biphasic) ร่วมกับมีประวัติลุยน้ำลุยโคลน ควรรีบไปพบแพทย์และแจ้งประวัติเสี่ยงแก่แพทย์เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมทันที

๒.๓ โรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis)

โรคเมลิออยโดสิส เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า เบอร์โคเดอเรีย สูดัมมัลเลีย (Burkholderia pseudomallei) พบได้ในดินและในน้ำทั่วทุกภาคของประเทศไทย เชื้อเข้าสู่ร่างกายผ่านทางผิวหนังจากการสัมผัสกับดินหรือน้ำเป็นเวลานาน ผ่านเข้าทางบาดแผล การรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีเชื้อปนเปื้อนหรือหายใจเอาอากาศที่มีเชื้อปนเปื้อนเข้าไป โรคนี้ไม่ติดต่อกันจากคนสู่คน แต่คนอาจติดเชื้อจากสัตว์ได้จากการสัมผัสกับสารคัดหลั่ง หรือรับประทานอาหารเนื้อหรือนมของสัตว์ที่เป็นโรค พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าผู้หญิง กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุตั้งแต่ ๔๕ ปีขึ้นไป ระยะฟักตัวของโรคมักสั้นเพียงไม่กี่วันแต่บางรายอาจนานหลายปี อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยยืนยันประมาณ ร้อยละ ๔๐ ส่วนใหญ่เสียชีวิตภายใน ๑-๒ วันหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง คือ เกษตรกรหรือผู้ที่ต้องสัมผัสดินและน้ำเป็นเวลานาน หากมีประวัติโรคประจำตัวร่วมด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง เมื่อติดเชื้อมักมีอาการรุนแรงและเป็นสาเหตุการเสียชีวิต

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทยา สถานการณ์โรค ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๕ พบมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยแต่ละปีมีรายงานผู้ป่วย ๒,๔๕๓ - ๓,๗๗๘ ราย เฉลี่ยปีละ ๒,๙๖๕ ราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๕ (ยกเว้นปี พ.ศ. ๒๕๖๓) พบผู้เสียชีวิตสูงเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ระหว่าง ๘๑-๒๓๓ ราย ต่อปี อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๒.๘๗ - ๖.๗๘ พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี พบมากในสองช่วงเวลาคือ ต้นปี (มกราคม-กุมภาพันธ์) และกลางปี (กรกฎาคม - ตุลาคม) ซึ่งตรงกับฤดูฝนหรือฤดูกาลทำนา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ มีรายงานผู้ป่วยสะสม ๑,๔๘๘ ราย อัตราป่วย ๒.๒๕ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑๘ ราย ใน ๙ จังหวัด ได้แก่ สงขลา (๕ ราย) มุกดาหาร (๔ ราย) อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร (จังหวัดละ ๒ ราย) นครราชสีมา ตรัง ราชบุรี พังงา และสมุทรปราการ (จังหวัดละ ๑ ราย) อัตราตาย ๐.๐๓ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๑.๒๑ กลุ่มอายุที่ผู้ป่วยสูงสุดสามอันดับแรกคือ ๖๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๓๑.๙๙ รองลงมาคือ ๕๕-๖๔ ปี (๒๘.๔๓) และ ๔๕-๕๔ ปี (๒๐.๘๓) ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่สัญชาติไทยร้อยละ (๙๙.๔๐) อาชีพที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ เกษตรกร ร้อยละ ๔๙.๓๒ รองลงมาไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง (๑๖.๕๓) และรับจ้าง (๑๖.๔๐) ภูมิภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๕.๕๖) รองลงมาคือ ภาคเหนือ (๐.๙๘) ภาคกลาง (๐.๕๐) และภาคใต้ (๐.๔๕) ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๓ อันดับแรกคือ มุกดาหาร (๑๔.๒๒) รองลงมาคือ ศรีสะเกษ (๑๓.๐๖) และ อุบลราชธานี (๑๒.๔๑) ตามลำดับ

การติดต่อ เชื้อเข้าสู่ร่างกายผ่านทางผิวหนังจากการสัมผัสกับดินหรือน้ำเป็นเวลานาน ผ่านเข้าทางบาดแผล การรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีเชื้อปนเปื้อน หรือหายใจเอาอากาศที่มีเชื้อปนเปื้อนเข้าไป โรคนี้ไม่ติดต่อจากคนสู่คน แต่คนอาจติดเชื้อจากสัตว์ได้จากการสัมผัสกับสารคัดหลั่ง หรือรับประทานเนื้อหรือนมของสัตว์ที่เป็นโรค

อาการ อาการแสดงของโรคไม่จำเพาะ โดยส่วนใหญ่มีอาการเฉียบพลันและมากกว่าร้อยละ ๔๐ มีภาวะติดเชื้อกระแสเลือด (sepsis) ผู้ป่วยมักมีไข้สูง บางรายอาจมีอาการช็อก ปอดอักเสบ มีฝีหรือติดเชื้อที่อวัยวะต่าง ๆ เช่น ฝีในปอด ตับ หรือม้าม บางรายอาจมีอาการเรื้อรังคล้ายวัณโรค

การป้องกันโรคmelioidosis (Meliodosis)

๑. ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น รองเท้าบูท เมื่อจำเป็นต้องสัมผัสดิน ลุยน้ำ/ย่ำโคลน
๒. ดื่มน้ำต้มสุกหรือน้ำสะอาดบรรจุขวด
๓. อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทันทีหลังจากสัมผัสดินหรือน้ำ
๔. เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หายใจหอบเหนื่อย ให้ไปพบแพทย์ทันทีพร้อมบอกประวัติเสี่ยงให้แพทย์ทราบ เพื่อจะได้รับการตรวจรักษาอย่างทันท่วงที

๓. โรคติดต่อนำโดยยุงลาย

๓.๑ โรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเด็งกี มีทั้งหมด ๔ สายพันธุ์ ได้แก่ DENV-๑, DENV-๒, DENV-๓ และ DENV-๔

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทยา สถานการณ์โรคในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ มีลักษณะการระบาดไม่แน่นอน โดยเว้นระยะทุก ๑ หรือ ๒ ปี พบการระบาดสูงสุดเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวนผู้ป่วย ๑๓๑,๑๕๗ ราย อัตราป่วย ๑๙๙.๒๓ ต่อประชากรแสนคน พบความรุนแรงในแต่ละปีใกล้เคียงกัน อัตราป่วยตายระหว่างร้อยละ ๐.๐๖ - ๐.๑๓ สามารถพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดในช่วงฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคมและสูงสุดในเดือนกรกฎาคม หลังจากนั้นจึงเริ่มลดลงต่ำสุดในเดือนธันวาคม สถานการณ์โรค ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ๑๘,๑๗๓ ราย อัตราป่วย ๒๗.๔๖ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑๕ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๘ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอายุ ๕-๑๔ ปี มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนคิดเป็น ๘๐.๒๔ รองลงมา คือ ๑๕-๒๔ ปี (๕๐.๖๓) และ ๐-๔ ปี (๓๘.๖๗) แนวโน้มผู้ป่วยไข้เลือดออกสูงขึ้นทุกภูมิภาค โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูง ๕ จังหวัดแรก ได้แก่ ตราด (๑๒๕.๑๑) น่าน (๙๘.๖๒) สงขลา (๘๑.๖๒) ระยอง (๗๔.๖๗) และจันทบุรี (๗๒.๐) ตามลำดับ

การติดต่อ มียุงลายเป็นพาหะนำโรค (ส่วนใหญ่เป็นยุงลายบ้าน) จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง

อาการ มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก อาจมีการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด และมีจุดแดงที่ผิวหนัง ตับโตกดเจ็บบริเวณชายโครงด้านขวา หากมีอาการรุนแรงจะมีภาวะช็อกเลือดออกในอวัยวะภายใน การไหลเวียนของเลือดล้มเหลวได้

การรักษา ไวรัสไข้เลือดออกมี ๔ สายพันธุ์ ดังนั้นคนสามารถเป็นไข้เลือดออกได้มากกว่า ๑ ครั้ง ถ้าติดเชื้อครั้งที่ ๒ จะมีอาการรุนแรงกว่าการติดเชื้อครั้งแรก การรักษาจะเป็นไปแบบประคับประคอง ให้ยาลดไข้ และพักผ่อนให้เพียงพอ เนื่องจากยังไม่มี การรักษาที่จำเพาะเจาะจง ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์โดยเร็วและในรายที่มีอาการรุนแรงต้องได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิด มีข้อควรระวัง คือ ห้ามใช้ยาแก้ปวดและลดไข้กลุ่ม NSAIDs เนื่องจากรบกวนการทำงานของเกล็ดเลือดและเสี่ยงต่อการมีเลือดออกง่าย

๓.๒ โรคไข้วัดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา

โรคไข้วัดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา (Chikungunya virus) ซึ่งเป็น Ribonucleic acid (RNA) virus ชื่อโรคชิคุนกุนยา มาจากภาษา Kimakonde ซึ่งเป็นภาษาท้องถิ่นในทางใต้ของประเทศแทนซาเนียที่เป็นต้นกำเนิดของโรคนี้ หมายถึง เจ็บจนบิดงอตัว (to become contorted) ภาษาไทย เรียกโรคนี้ว่า ไข้วัดข้อยุงลาย ซึ่งบอกถึงอาการของโรค รวมไปถึงพาหะนำโรค

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทยา สถานการณ์โรคในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕) พบผู้ป่วยสูงสุดในปี ๒๕๖๒ อัตราป่วย ๑๙.๗๓ ต่อประชากรแสนคน ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ พบผู้ป่วย ๔๕๓ ราย จาก ๒๗ จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๖๘ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย ๑.๕๙: ๑ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ ๓๕-๔๔ ปี ร้อยละ ๒๒.๕๒ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๔๕-๕๔ ปี (๑๙.๔๓) และ ๕๕-๖๔ ปี (๑๖.๑๑) พบผู้ป่วยโรคไข้วัดข้อยุงลายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กระจายทั่วทุกภาค โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูง ๕ จังหวัดแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (๖.๔๑) แพร่ (๓.๙๕) ภูเก็ต (๒.๑๕) นนทบุรี (๐.๙๓) และชลบุรี (๐.๖๙) ตามลำดับ

การติดต่อ มียุงลายบ้าน และยุงลายสวน เป็นพาหะนำโรค ระยะฟักตัวในคนหลังถูกยุงที่มีเชื้อกัด ประมาณ ๒-๔ วัน (ระยะฟักตัวน้อยที่สุด ๑ วัน สูงที่สุด ๑๒ วัน)

อาการ โดยลักษณะอาการคือ มีไข้ ผื่นแดงตามตัว และมีอาการปวดข้อ ข้อบวมแดง เริ่มจากบริเวณข้อมือ ข้อเท้า และข้อต่อแขนขา อาการจะหายใน ๑-๑๒ สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อเกิดขึ้นได้อีกภายใน ๒-๓ สัปดาห์ต่อมา โดยผู้ป่วยมักมีอาการปวดข้อร่วมกับไข้สูงเฉียบพลัน บางรายอาจพบอาการพร้อมกัน ผู้ป่วยบางรายอาจมีผื่นแบบ maculopapular rash ขึ้นตามร่างกาย

อาการไข้ ผื่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปวดข้อ ส่วนใหญ่จะหายภายใน ๗ วัน อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อเรื้อรังได้ โดยในผู้ใหญ่อาการที่เด่นชัด คือ อาการปวดข้อที่รุนแรง และยาวนานกว่าในเด็ก บางรายมีอาการรุนแรงมากจนขยับข้อไม่ได้ และมักมีอาการอยู่ ๑-๒ สัปดาห์ สำหรับผู้ป่วยเด็ก มักมีอาการทางระบบประสาท และผิวหนังได้บ่อย พบผู้ป่วยได้ทุกกลุ่มอายุ จะมีอาการคล้ายไข้เลือดออก แต่ต่างกันว่าไม่มีการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด จึงไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากถึงมีการช็อก และมักไม่รุนแรงถึงเสียชีวิต

การรักษา โรคนี้ยังไม่มียารักษาเฉพาะ ใช้การรักษาแบบประคับประคองและการรักษาตามอาการ เช่น การให้ยาลดไข้แก้ปวด การพักผ่อนให้เพียงพอ

๓.๓ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

เกิดจากเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus-ZIKV) มีสารพันธุกรรมชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยวอยู่ในตระกูลฟลาวิไวรัส (flavivirus) จำพวกเดียวกับไวรัสไข้เหลือง ไวรัสเด็งกี ไวรัสเวสต์ไนล์ และไวรัสไข้สมองอักเสบเจอี และมียุงลายเป็นพาหะนำโรค

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค โดยกองระบาดวิทยา สถานการณ์โรคในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ มีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาสูงสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ อัตราป่วย ๐.๘๔ ต่อประชากรแสนคน และมีแนวโน้มลดลง ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต และในปีที่ผ่านมา พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้รับรายงานโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ๒๐๕ ราย อัตราป่วย ๐.๓๑ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานพบผู้ป่วยตลอดทั้งปี พบมากที่สุดในเดือนกรกฎาคม จำนวน ๖๐ ราย โดยตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ พบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา สะสม ๕๐ ราย อัตราป่วย ๐.๐๘ ต่อประชากรแสนคน จาก ๑๐ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี อุตรดิตถ์ ยโสธร ระยอง พิษณุโลก อุดรธานี สุพรรณบุรี นครสวรรค์ และสุรินทร์

การติดต่อ สามารถติดต่อและแพร่เชื้อได้หลายทาง จากการโดนยุงลายที่มีเชื้อไวรัสชิคากัต (เช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก และโรคไข้วัดช้อยุงลาย) ผ่านทางการมีเพศสัมพันธ์ การถ่ายเลือด หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสชิคากาอาจแพร่เชื้อสู่ทารกในครรภ์ ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ โดยเฉพาะการติดเชื้อในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์

อาการ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการจะไม่รุนแรงและจะเห็นอาการได้ชัดเจนช่วง ๒-๕ วันแรก อาการที่พบบ่อย ได้แก่ มีไข้ต่ำ ๆ มีผื่นแดงตามตัวและแขนขา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้ออ่อนเพลีย ปวดศีรษะ และอุจจาระร่วง เป็นต้น แต่เป็นโรคติดต่อที่สำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การติดเชื้อในสตรีมีครรภ์ เนื่องจากอาจทำให้เกิดภาวะศีรษะเล็กในเด็กแรกเกิด (Microcephaly) เด็กมีพัฒนาการช้า และตัวเล็กหรือมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์

นอกจากนี้มักพบมีการรายงานของกลุ่มอาการกิลแลง - บาร์เร (Guillain – Barre syndrome, GBS) เพิ่มขึ้นในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคชิคา

๓.๔ การป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

๓.๔.๑ คำแนะนำสำหรับประชาชน

๑) จัดการสิ่งแวดล้อมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณรอบ ๆ ตัวบ้าน และในชุมชน ตามมาตรการ “๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค” (โรคไข้เลือดออก โรคไข้วัดช้อยุงลาย และโรคติดต่อไวรัสชิคา) เพื่อไม่ให้ยุงลายวางไข่ ดังนี้

“เก็บบ้านให้สะอาด” ปลอดโปร่ง ไม่มีบริเวณอับทึบให้ยุงลายเกาะพัก

“เก็บน้ำ” ปิดฝาภาชนะใส่น้ำกินน้ำใช้ให้มิดชิด เทน้ำทิ้งหรือล้างภาชนะที่ไม่ใช้ และเปลี่ยนน้ำในภาชนะเล็ก ๆ ทุก ๗ วัน เช่น แจกัน ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำหรือปล่อยปลาในภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ เช่น อ่างเลี้ยงไม้น้ำ เพื่อป้องกันยุงลายวางไข่

“เก็บขยะ” เก็บเศษภาชนะทุกชนิดบริเวณรอบบ้านทิ้งในถุงดำ มัดปิดปากถุงแล้วนำไปทิ้งในถังขยะ เพื่อไม่ให้เป็นที่วางไข่ให้ยุงวางไข่เพาะพันธุ์ได้

ทั้งนี้ ขอให้ทุกบ้านกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ ซึ่งเป็นวิธีการป้องกันโรคที่ได้ผลดีที่สุด

๒) กำจัดยุงตัวเต็มวัย โดยการใส่สเปรย์กระพองฉีดตามมุมห้องที่มีด และมีความชื้นสูง เช่น ซอกตู้ หลังตู้ ใต้ชุดรับแขก ใต้โต๊ะ/เก้าอี้ และรอบตะกร้าผ้า เมื่อฉีดเสร็จให้ออกจากห้องทันที และปิดอบห้องไว้ ๒๐ นาที

๓) ป้องกันไม่ให้ยุงกัด โดยการทายากันยุง สวมใส่เสื้อผ้าที่ปกปิดมิดชิด นอนในมุ้ง หรือใช้อุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ เช่น ยาจุดกันยุง ไม้อ้อตยุง เป็นต้น

๔) สังเกตอาการป่วย หากมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน ปวดเมื่อยตามตัว เบื่ออาหารและปวดท้อง หลีกเลียงการรับประทานยากลุ่มเอ็นเสด เช่น ยาไอบรูโพรเฟน แอสไพริน เพราะถ้าหากเป็นไข้จากโรคไข้เลือดออกยากลุ่มนี้จะส่งผลทำให้เกิดออกผิตปกติได้ ให้รับประทานยาพาราเซตามอล หากทานยาแล้วอาการไม่ดีขึ้นใน ๒-๓ วัน ให้รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อรับการวินิจฉัยโรคหาสาเหตุว่าเกิดจากโรคอะไร และรับการรักษาต่อไป

คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เน้นมาตรการในการป้องกันโรค แจ้งเตือนประชาชนล่วงหน้า เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อซึ่งต้องทำอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ เร่งดำเนินการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การป้องกันยุงกัด รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อมาโดยยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ ๓-๓-๑ อย่างเข้มข้น เพื่อลดความรุนแรงของการระบาดเมื่อเข้าสู่ฤดูฝน รมัตระวังการระบาดซ้ำในทุกพื้นที่ที่เคยมีการระบาดไปแล้ว เพราะมีความเสี่ยงต่อการพบผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีโรคประจำตัว

๔. ภัยสุขภาพ

๔.๑ การบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากการถูกฟ้าผ่า

เมื่อเข้าสู่ช่วงฤดูฝนหรือช่วงที่เกิดพายุฤดูร้อน อันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้คือฟ้าผ่า ฟ้าผ่าแบ่งออกเป็น ๔ แบบ ได้แก่ ๑.ฟ้าผ่าภายในก้อนเมฆ พบบ่อยมากที่สุด ๒.ฟ้าผ่าระหว่างก้อนเมฆ ๓.ฟ้าผ่าลง มังคุดาลงจากใต้เงาเมฆฝนฟ้าคะนองลงสู่พื้น ทำให้เกิดอันตรายต่อ คน สัตว์ และสิ่งของต่าง ๆ และ ๔.ฟ้าผ่าแบบบวกสามารถผ่าได้ในระยะไกลออกไป มักเกิดขึ้นได้ในขณะที่ฟ้ายังโปร้ง หรือหลังจากที่ฝนซาแล้ว

ลักษณะของการบาดเจ็บจากการถูกฟ้าผ่าพบได้ตั้งแต่ การถูกฟ้าผ่าโดยตรง ผ่าลงมาที่วัตถุที่ผู้บาดเจ็บสัมผัสอยู่ ผ่าลงพื้นดินแล้วกระแสไฟฟ้าแล่นผ่านบริเวณพื้นดินที่ผู้บาดเจ็บยืนอยู่ เป็นต้น การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นพบได้ทั้ง ผิวหนังไหม้ อาการชา หรือมีความรุนแรง จนทำให้หัวใจหยุดเต้นและเสียชีวิตได้

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS Online : Injury Surveillance Online) ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๒๓ แห่ง พบว่า ปี ๒๕๖๕ มีผู้บาดเจ็บจากการถูกฟ้าผ่าจำนวน ๑๒๗ ราย

- กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ ช่วงอายุ ๓๐-๔๔ ปีขึ้นไป จำนวน ๓๗ ราย (ร้อยละ ๒๙.๑๓) รองลงมาได้แก่ ช่วงอายุ ๔๕-๕๙ ปี จำนวน ๓๒ ราย (ร้อยละ ๒๕.๒๐) และช่วงอายุ ๑๕-๒๙ ปี จำนวน ๒๘ ราย (ร้อยละ ๒๒.๐๕)

- อาชีพของผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงาน จำนวน ๔๐ ราย (ร้อยละ ๓๑.๔๙) รองลงมาได้แก่ เกษตรกรรม จำนวน ๒๓ ราย (ร้อยละ ๑๘.๑๑) และนักเรียน/นักศึกษา จำนวน ๑๘ ราย (ร้อยละ ๑๔.๑๗)

- จังหวัดที่มีรายงานสูงสุด คือ เลย ๑๕ ราย (ร้อยละ ๑๑.๘๑) รองลงมา ได้แก่ กาฬสินธุ์ ๑๓ ราย (ร้อยละ ๑๐.๒๔) นครราชสีมา และเชียงราย จำนวน ๙ รายเท่ากัน (ร้อยละ ๗.๐๙)

- ภูมิภาคที่พบผู้ได้รับผลกระทบสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๖๓ ราย (ร้อยละ ๔๙.๖๐) รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ จำนวน ๒๑ ราย (ร้อยละ ๑๖.๕๔) และภาคเหนือ จำนวน ๒๐ ราย (ร้อยละ ๑๕.๗๕)

- เกิดเหตุการณ์สูงสุดในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม ซึ่งเป็นช่วงที่มักเกิดพายุฤดูร้อน และเข้าสู่ฤดูฝน

- จุดที่เกิดเหตุมากที่สุดพบที่บริเวณบ้าน/หอพัก จำนวน ๕๗ ราย (ร้อยละ ๔๔.๘๘) นา ไร่ สวน จำนวน ๔๔ ราย (ร้อยละ ๓๔.๖๕) ถนน และสถานที่ก่อสร้างอาคาร จำนวน ๔ รายเท่ากัน (ร้อยละ ๓.๑๕)

การป้องกัน

๑. ติดตามสภาพภูมิอากาศจากประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา หากมีพายุเข้าให้หลีกเลี่ยงการทำงานกลางแจ้ง หุงหา ไร่ สวน

๒. เมื่อสังเกตเห็นว่าฝนกำลังจะตกให้กลับเข้าที่พัก หากไม่ทันและอยู่ในที่โล่งให้หาที่หลบที่ปลอดภัย คือ ภายในบ้านหรือตัวอาคาร แต่ต้องไม่สัมผัสผืนผนังอาคาร ประตู หน้าต่างที่มีส่วนประกอบเป็นโลหะ

๓. หากอยู่ในรถ ให้ปิดกระจกให้มิดชิด แต่อย่าสัมผัสกับตัวถังรถ

๔. ห้ามอยู่ใกล้ที่สูง สิ่งปลูกสร้างที่สูงโดดเด่นกลางแจ้ง บริเวณใกล้เคียงกับต้นไม้หรือ เสาไฟฟ้าหรือป้ายโฆษณาขนาดใหญ่

๕. หากหาที่หลบไม่ได้ให้นั่งยอง ๆ ก้มศีรษะให้ตัวอยู่ต่ำที่สุด เท้าชิดกัน และเขย่งปลายเท้าเล็กน้อย เพื่อลดพื้นที่สัมผัสกับพื้นที่ให้น้อยที่สุด และใช้มือปิดหูเพื่อป้องกันเสียงดังจากฟ้าผ่า ทั้งนี้ ห้ามนอนราบลงกับพื้นเด็ดขาด เพราะกระแสไฟฟ้าอาจวิ่งมาตามพื้นดินได้

๖. ห้ามใช้โทรศัพท์มือถือในขณะที่เกิดพายุฝนฟ้าคะนอง เนื่องจากเมื่อฟ้าผ่าจะเกิดการเหนี่ยวนำกระแสไฟฟ้า อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการถูกฟ้าผ่า

๗. หากไม่จำเป็นควรหลีกเลี่ยงการใช้งาน และถอดปลั๊กของอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เครื่องใช้ไฟฟ้า เครื่องมือสื่อสาร ฯลฯ ในขณะที่เกิดพายุฝนฟ้าคะนอง เพราะอาจเสี่ยงต่อการเกิดฟ้าผ่า ทำให้อุปกรณ์ชำรุดเสียหายได้

๘. หลีกเลี่ยงการสวมใส่เครื่องประดับที่ทำด้วยโลหะ และไม่อยู่ใกล้สิ่งของ อุปกรณ์ที่เป็นโลหะทุกชนิด เช่น เครื่องมือการเกษตร ไม้ค้ำยันช่วยเดิน ไม้กอล์ฟ ร่มที่มีปลายแหลมที่ทำจากโลหะ เป็นต้น เนื่องจากโลหะเป็นตัวนำไฟฟ้า อาจทำให้ผิวหนังบริเวณที่สัมผัสส่วนที่เป็นโลหะเกิดรอยไหม้ได้

๙. หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมกลางแจ้งโดยเฉพาะกิจกรรมที่สัมผัสน้ำ เช่น การเล่นน้ำ ทั้งในทะเล บ่อน้ำ บึง คลอง ฯลฯ เพราะน้ำสามารถนำไฟฟ้าได้

๑๐. ถ้าพบผู้ได้รับบาดเจ็บหรือผลกระทบจากการถูกฟ้าผ่า แจ้งเหตุหรือขอความช่วยเหลือได้ที่ โทร. ๑๖๖๙

๔.๒ อันตรายจากการกินเห็ดพิษ

ฤดูฝน เริ่มต้นประมาณกลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของเห็ดหลายชนิดตามธรรมชาติในป่า สวน ไร่ นา มีทั้งที่กินได้และกินไม่ได้ซึ่งมีลักษณะคล้ายกันมาก โดยเฉพาะในระยะตุ้ม ชาวบ้านนิยมเก็บมากินและขายกันมาก จัดว่าเป็นอาหารที่เป็นที่นิยม โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือของประเทศไทย จากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ มีคนจำนวนไม่น้อยเก็บเห็ดที่มีพิษมากิน ทำให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่มีอาการเพียงเล็กน้อยจนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตเนื่องจากกินเห็ดที่มีพิษร้ายแรง

สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากการกินเห็ดพิษ ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ - ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ พบเหตุการณ์ระบาดสงสัยเห็ดพิษ ทั้งหมด ๑๙ เหตุการณ์ มีผู้ป่วยรวม ๙๖ ราย และผู้ป่วยเสียชีวิต ๗ ราย จังหวัดที่พบเหตุการณ์ระบาดได้แก่ น่าน เชียงใหม่ ชัยภูมิ เลย ยโสธร อุตรดิตถ์ ตรัง กระบี่ สุราษฎร์ธานี นราธิวาส และสงขลา ทั้งนี้ จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเห็ดพิษชนิด *Russula subnigricans* (เห็ดถ่านเลือด) และเห็ดสกุล *Inocybe* พิษของเห็ดสามารถแบ่งได้ตามโครงสร้างของสารพิษ ซึ่งในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางด้านเครื่องมือทำให้สามารถแยกสารพิษของเห็ดออกเป็นหลายกลุ่ม ในที่นี้จะแยกเป็น ๘ กลุ่ม ได้แก่

๑) Cyclopeptides (Amatoxins, Phallotoxins) เป็นพิษร้ายแรง เมื่อกินเข้าไปพิษจะเข้าสู่กระแสเลือดทำให้เกิดอาการปวดท้องอย่างรุนแรง อาเจียน ใจสั่น อ่อนเพลีย มีฤทธิ์ทำลายเซลล์ตับ เช่น เห็ดระโงกหิน หรือเห็ดไข่ตายซาก

๒) Monomethyl hydrazine (Gyromitrins) เห็ดกลุ่มนี้มีลักษณะรูปร่างคล้ายสมอง เช่น เห็ดสมองวัว

๓) Muscarine สารพิษกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง เช่น เห็ดหมวกจีน

๔) Coprine สารพิษกลุ่มนี้เมื่อกินร่วมกับเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์จะมีผลต่อระบบประสาท เช่น เห็ดหิ่งห้อย เห็ดน้ำหมึกหรือเห็ดถั่วที่ขึ้นตามธรรมชาติ แต่เห็ดถั่วหรือเห็ดโคนน้อยที่เพาะขาย มาจากสายพันธุ์ที่ผ่านการคัดเลือกว่าปลอดภัยสารพิษ Coprine แล้ว

๕) Ibotenic acid และ Muscimol สารพิษกลุ่มนี้มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการเพ้อคลั่ง เช่น เห็ดบางพันธุ์ในตระกูล Amanita (เห็ดระโงกหิน) สารพิษในกลุ่มนี้มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางเหมือนกัญชา ทำให้เกิดอาการเพ้อคลั่ง

๖) Psilocybin และ Psilocin สารพิษกลุ่มนี้ หากกินเข้าไปจะทำให้มีอาการประสาทหลอน มีนเมา อาจถึงขั้นวิกลจริต และถึงตายได้ถ้ากินเป็นจำนวนมาก เช่น เห็ดขี้ควาย เห็ดขอนเกล็ดสีแดง

๗) Gastrointestinal irritant toxins สารพิษกลุ่มนี้ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง อาจถึงตายได้ หากกินในจำนวนมาก ถ้ากินแบบดิบจะเป็นพิษ แต่ถ้านำมาต้มให้สุกสามารถกินได้ เช่น เห็ดหัวกรวดครีบเขียว เห็ดกรวยเกล็ดทอง เห็ดแดงน้ำหมากเห็ดไข่มุก และเห็ดไข่มงส์ เป็นต้น

๘) Myotoxin สารพิษกลุ่มนี้มีฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหาร ระบบกล้ามเนื้อ การทำงานของไต และเส้นเลือดหัวใจ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ถ้าอาการไม่รุนแรงจะหายเมื่อได้รับการรักษา ในรายที่รักษาไม่หายจะมีการปวดบวมและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อเกิดขึ้น และในรายที่มีอาการรุนแรงจะเกิดไตวายเฉียบพลัน หายใจติดขัด หัวใจไม่สูบฉีดโลหิต และตายในที่สุด เช่น เห็ดถ่านเลือด

อาการและอาการแสดง

อาการของผู้ป่วยหลังจากกินเห็ดพิษ ดังนี้

๑) เห็ดมีพิษไม่รุนแรง จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว เกิดภายในไม่กี่นาทีแต่ไม่เกิน ๔ ชั่วโมง ส่วนใหญ่หายเองได้เมื่อได้รับการรักษา

๒) เห็ดมีพิษรุนแรง ทำให้เกิดอาการตัววูบ ไตวาย ชักรุนแรงต่อเนื่อง หหมดสติ และเสียชีวิตได้ เกิดอาการ ๔ ชั่วโมง ขึ้นไปหลังรับประทานเห็ด

การป้องกัน

ยึดหลัก “เห็ด ไม่รู้จัก ไม่แน่ใจ ไม่เก็บ ไม่กิน”

๑. ไม่เก็บหรือกินเห็ดที่ไม่รู้จักหรือไม่แน่ใจว่ากินได้

๒. ไม่เก็บเห็ดที่อยู่ในระยะอ่อนมากเกินไป เช่น ระยะเป็นตุ่มหรือตุ่มที่มีรูปร่างคล้ายไข่อาจจะไม่สามารถแยกเห็ดกินได้และเห็ดพิษออกจากกัน เนื่องจากมีลักษณะคล้ายกันมากจนไม่สามารถแยกได้ด้วยตาเปล่า

๓. ไม่กินเห็ดดิบโดยไม่ปรุงให้สุกก่อนกินทำให้เกิดพิษได้ เช่น เห็ดน้ำหมาก เป็นต้น

๔. ไม่กินเห็ดร่วมกับแอลกอฮอล์ เช่น เห็ดหิ่งห้อย เห็ดน้ำหมึกหรือเห็ดถั่วที่ขึ้นตามธรรมชาติ

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

แนวทางการปฐมพยาบาลที่บ้าน เมื่อกินเห็ดแล้วมีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว ควรปฏิบัติตัวดังนี้

๑. หากมั่นใจว่ากินเห็ดเพียงชนิดเดียวและมีอาการผิดปกติเพียงเล็กน้อยหลังจากกินเห็ดไม่เกิน ๔ ชั่วโมง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลวเพียงเล็กน้อย ไม่มีอาการหน้ามืดเหมือนจะเป็นลม ไม่เพลีย ให้กิน ผงถ่านกัมมันต์ เพื่อดูดซับพิษและสังเกตอาการที่บ้าน ค่อยๆ จิบน้ำเพื่อชดเชยของเหลวที่เสียไป หากเวลาผ่านไป ๑ ชั่วโมง ยังมีอาการมากขึ้นให้รีบไปสถานพยาบาลใกล้บ้าน

๒. เน้นการรีบไปสถานพยาบาลใกล้บ้านให้เร็วที่สุด เพื่อรับการประเมินและการดูแลรักษาเบื้องต้น

๓. ไม่แนะนำการกระตุ้นให้อาเจียนโดยใช้ไข่ขาวหรืออื่น ๆ เนื่องจากจะทำให้เกิดความล่าช้าในการไปสถานพยาบาล และอาจทำให้เกิดการติดเชื้อจากการกินไข่ขาวดิบที่มีการปนเปื้อน เกิดบาดแผลในคอ และช่องปากจากการล้วงคอด้วยนิ้วที่ไม่สะอาดหรือเล็บยาว ความดันต่ำหรือระดับเกลือแร่ผิดปกติจากการอาเจียนที่มากเกินไปเนื่องจากพิษจากเห็ดทำให้อาเจียนมากอยู่แล้ว

๔. ลดการดูดซึมพิษที่เกิดด้วยผงถ่านกัมมันต์ ให้รีบกินในปริมาณ ๕๐ กรัม สามารถกินได้เท่าที่มีและไม่ควรทำให้เสียเวลา อาจกินระหว่างเดินทางไปสถานพยาบาล

๕. ควรนำเห็ดที่เหลือหรือภาพเห็ดไปสถานพยาบาลด้วย เพื่อใช้ประโยชน์ในการประเมินชนิดของพิษที่ได้รับ

๖. ควรแจ้งผู้ร่วมกินเห็ดในอาหารหรือเก็บจากแหล่งเดียวกันเพื่อสังเกตอาการและรีบไปสถานพยาบาล

๔.๓ อันตรายจากการถูกงูพิษกัด

การบาดเจ็บจากการถูกงูพิษกัด เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากพิษของงูทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ตั้งแต่ทำลายเนื้อเยื่อ ทำให้ระบบการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ มีผลต่อระบบประสาท ทำให้เกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรง ส่งผลต่อการหายใจ เป็นผลให้เกิดการบาดเจ็บต่ออวัยวะต่างๆตามมา ทั้งบริเวณเฉพาะที่เกิดบาดแผลหรืออวัยวะอื่น เช่น ไตวายนำไปสู่ความพิการหรือเสียชีวิตได้ จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่าในแถบเอเชียมีผู้ป่วยถูกงูพิษกัดมากถึง ๒ ล้านคนต่อปี กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกร ชาวประมง พรานล่าสัตว์ ผู้ที่พักอาศัยในบ้านที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ผู้เสียชีวิตจากการถูกงูกัดส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่มีเศรษฐกิจไม่ดี ด้อยการศึกษา รวมทั้งปัจจัยการเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาล ทำให้ไม่ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือในระบบสาธารณสุขแต่รักษาตามความเชื่อพื้นบ้าน สำหรับประเทศไทยอยู่ในเขตร้อนชื้น มีลักษณะภูมิประเทศที่หลากหลายทั้งพื้นที่ราบลุ่ม ป่า และภูเขา จึงทำให้มีงูหลากหลายชนิดอาศัยอยู่ชุกชุม ทั้งที่มีพิษรุนแรง พิษอ่อน และที่ไม่มีพิษเลย ชนิดของพิษงูที่พบในประเทศไทย ได้แก่ ๑. พิษต่อระบบประสาท ได้แก่ งูเห่าไทย งูเห่าพันพิษ งูจงอาง งูสามเหลี่ยม และงูทับสมิงคลา ๒. พิษต่อระบบเลือด ได้แก่ งูแมวเซา (พิษต่อระบบเลือดและไต) งูกะปะ และงูเขียวหางไหม้ ๓. พิษที่ออกฤทธิ์ต่อกล้ามเนื้อ ได้แก่ งูทะเล ๔. พิษที่ออกฤทธิ์ทำให้เกิดเนื้อตายบริเวณที่โดนกัด ได้แก่ งูเขียวหางไหม้ งูกะปะ งูเห่า และงูจงอาง ชนิดของงูที่พบในแต่ละพื้นที่ ได้แก่ ๑. ภาคเหนือ พบ งูเห่าพันพิษ งูเห่าไทย งูสามเหลี่ยม ๒. ภาคกลาง พบ งูเห่าพันพิษ งูเห่าไทย งูเขียวหางไหม้ งูแมวเซา งูจงอางจะพบได้ในบางจังหวัด ๓. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบ งูทับสมิงคลา ๔. ภาคใต้ พบ งูสามเหลี่ยม งูจงอาง งูแมวเซา งูกะปะ งูทับสมิงคลา และ ๕. ภาคตะวันออกพบ งูแมวเซา งูทับสมิงคลา และงูกะปะ ส่วนงูพิษที่พบได้ทั่วประเทศ ได้แก่ งูกะปะ งูเห่าไทย และงูสามเหลี่ยม

สถานการณ์การบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากการถูกงูพิษกัด จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS Online : Injury Surveillance Online) ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๒๓ แห่ง พบว่า ปี ๒๕๖๕ พบการบาดเจ็บจากการถูกงูพิษกัด จำนวน ๓,๙๗๗ ราย กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ ช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑,๐๘๖ ราย (ร้อยละ ๒๗.๓๑) รองลงมาได้แก่ ช่วงอายุ ๔๕-๕๙ ปี จำนวน ๑, ๐๖๑ ราย (ร้อยละ ๑๖.๖๘) และช่วงอายุ ๓๐-๔๔ ปี จำนวน ๘๓๘ ราย (ร้อยละ ๒๑.๐๗) เหตุการณ์เกิดขึ้นสูงสุดในช่วงเวลา ๑๘.๐๐ - ๒๐.๕๙ น. จำนวน ๘๖๘ ราย (ร้อยละ ๒๑.๘๓) รองลงมา ช่วงเวลา ๑๒.๐๐ - ๑๔.๕๙ น. จำนวน ๖๔๐ ราย (ร้อยละ ๑๖.๐๙) และ ช่วงเวลา ๐๙.๐๐ - ๑๑.๕๙ น. จำนวน ๖๒๕ ราย (ร้อยละ ๑๕.๗๒) เกิดเหตุการณ์สูงสุดในช่วงเดือนตุลาคม ๕๐๗ ราย (ร้อยละ ๑๒.๑๕) รองลงมา ได้แก่ เดือนกันยายน ๔๙๙ ราย (ร้อยละ ๑๑.๒๙) และ เดือนสิงหาคม จำนวน ๔๓๕ ราย (ร้อยละ ๑๐.๙๔) ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน จังหวัดที่มีการรายงาน ๑๐ อันดับสูงสุด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี จำนวน ๓๙๗ ราย (ร้อยละ ๙.๙๘) นครปฐม ๒๒๘ ราย (ร้อยละ ๕.๗๓) ตรัง ๒๒๑ ราย (ร้อยละ ๕.๕๖) นครศรีธรรมราช ๒๐๐ ราย (ร้อยละ ๕.๐๓) กาญจนบุรี ๑๙๕ ราย (ร้อยละ ๔.๙๐) สุพรรณบุรี ๑๖๕ ราย (ร้อยละ ๔.๑๕) เชียงราย ๑๖๑ ราย (ร้อยละ ๔.๐๕) นครราชสีมา ๑๔๘ ราย (ร้อยละ ๓.๗๒) กระบี่ ๑๓๐ ราย (ร้อยละ ๓.๒๗) และจังหวัดขอนแก่น ๑๑๘ ราย (ร้อยละ ๒.๙๗) ตามลำดับ จุดที่เกิดเหตุมากที่สุด ได้แก่ บ้านหรือบริเวณบ้าน ๒,๗๙๗ ราย (ร้อยละ ๗๐.๓๓) รองลงมา ได้แก่ นา ไร่ สวน จำนวน ๗๑๒ ราย (ร้อยละ ๑๗.๙๐) และ ถนน จำนวน ๑๓๒ ราย (ร้อยละ ๓.๓๒) ตามลำดับ

การป้องกัน

๑. บุคคล

๑.๑ สสำรวจเสื้อผ้า และรองเท้าก่อนสวมใส่ทุกครั้ง เพราะอาจมีงูเข้าไปอาศัยอยู่

๑.๒ นอนบนที่นอนหรือเตียงที่สูงเหนือพื้นดินและใช้มุ้งกาง เก็บชายมุ้งให้เรียบร้อยเพื่อป้องกันงูเข้ามาในที่นอน

๑.๓ ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่รกเวลากลางคืน ถ้าจำเป็นควรมีไฟฉายส่องทางแสงสว่าง และควรใช้ไม้แหว่งไปมาให้มีเสียงดัง เพราะเสียงดังจะทำให้งูตกใจหนีไปที่อื่น และหากจำเป็นต้องออกจากบ้านเวลากลางคืนหรือทำงานในที่เสียง เช่น เข้าไปในป่า ทุ่งหญ้าหรือในที่รกร้าง ควรสวมกางเกงขายาว และรองเท้าบูธรองเท้าหุ้มส้นหรือรองเท้าหุ้มข้อ

๑.๔ หลีกเลี่ยงการเดินทางสัญจรในพื้นที่ที่อาจมีงูอาศัยอยู่ เช่น ช่องทางเดินแคบ หรือ ซอกหิน

๑.๕ ไม่ควรหยิบของหรือยื่นมือเข้าไปในโพรงไม้ ในรู ในที่รก กอหญ้า หรือกองไม้ เพราะอาจมีงูพิษอาศัย

๒. ในบ้าน

๒.๑ ควรจัดการบ้านเรือน และบริเวณรอบบ้านเรือนให้สะอาด เป็นระเบียบ ถางหญ้า และต้นไม้ให้โล่ง ไม่เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์เลื้อยคลาน และงูมีพิษ

๒.๒ หลีกเลี่ยงการมีแหล่งอาหารของงูในบ้าน เช่น การเลี้ยงไก่หรือสัตว์อื่นในบ้าน รวมทั้งจัดเก็บอาหาร ทำความสะอาดภาชนะใส่อาหาร จัดการขยะให้เรียบร้อยเพื่อป้องกันหนู เนื่องจากงูบางชนิดจะเข้ามาล่าหนูเป็นอาหาร

๒.๓ ควรหมั่นตรวจสอบจุดเสี่ยงและสังเกตตามมุมอับของบ้านเป็นประจำ เช่น ซอกหลังคาบ้าน ผนังที่มีรอยแตกเป็นโพรง ใต้หมอน โถส้วม ประตูบ้านที่มีช่องว่าง ในรองเท้า ชั้นวางรองเท้า เป็นต้น

๓. ในบริเวณสวน

๓.๑ เก็บกวาดกองขยะ จัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ทำสวน ของเก่า ฯลฯ ในบริเวณใกล้บ้านให้สะอาดเรียบร้อย

๓.๒ ตัดแต่งกิ่งไม้ ตัดหญ้ารอบบ้านให้สั้นและถางใต้พุ่มไม้เตี้ยๆ เพื่อไม่ให้งูเข้ามาซ่อนตัว

๓.๓ หมั่นตรวจสอบแหล่งน้ำ สระน้ำ อ่างเก็บน้ำโดยรอบ

๓.๔ ติดตั้งไฟส่องทางเดินตอนกลางคืน

การปฐมพยาบาล

๑. ถอดเครื่องประดับ หรือเสื้อผ้าที่กีดรตรอยแผลงูกัดออกทันที

๒. เคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บไปยังที่ปลอดภัย ล้างแผลด้วยน้ำสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ

๓. บีบเลือดบริเวณบาดแผลออกเท่าที่ทำได้ เพื่อขจัดพิษงูออกจากร่างกาย

๔. ใช้ผ้าสะอาดห้ามเลือดด้วยการกดแผลโดยตรง

๕. ลดการเคลื่อนไหวอวัยวะที่ถูกงูกัด วางอวัยวะส่วนนั้นให้ต่ำกว่าหรือระดับเดียวกับหัวใจ

๖. จดจำลักษณะของงูว่าเป็นงูชนิดใดเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที

ข้อห้ามเมื่อถูกงูพิษกัด

๑. ห้ามใช้สมุนไพร เหล้า ยาสีฟัน หรือสิ่งอื่นๆ ทาแผล พอกแผล เนื่องจากอาจทำให้แผลติดเชื้อ

๒. ห้ามกรีดแผลเด็ดขาด เนื่องจากจะทำให้พิษงูกระจายเข้าสู่ร่างกายได้เร็วขึ้น

๓. ห้ามใช้ปากดูดเลือดจากแผลงูกัด เพราะอาจเกิดอันตรายร้ายแรงต่อผู้ดูดได้

๔. ห้ามให้ผู้ถูกงูกัดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มผสมคาเฟอีน

๕. ไม่ควรขันชะเนาะ เพราะอาจทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดเลือดไปเลี้ยงเกิดเป็นเนื้อตาย